

ব্যাংক কনজিউমার লোন গ্রহণের আবেদনের ফরম  
ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়।

শিক্ষক/অফিসারদের জন্য

হিসাব পরিচালক,  
ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়,  
ঢাকা-১০০০।

অফিস কর্তৃক পূরনীয়ঃ

মহোদয়,

আমি উক্ত ফরম পূরন করতঃ ব্যাংক কনজিউমার লোন গ্রহণের জন্য আবেদন করছি ঃ-

- ১। (ক) নাম ঃ.....  
(খ) পদবী ঃ.....  
(গ) অফিস ঃ.....  
(ঘ) পিতার নাম ঃ.....
- ২। (ক) বেতনের আই.ডি.(Emp ID) নম্বর ঃ.....  
(খ) চাকুরীতে যোগদানের তারিখ ঃ.....  
(গ) স্থায়ীভাবে বহালের তারিখ ঃ.....  
(ঘ) মোট চাকুরীকাল(কমপক্ষে ৫ বৎসর হতে হবে) ঃ.....  
(ঙ) অবসর গ্রহণের তারিখ ঃ.....
- ৩। (ক) বর্তমান ঠিকানা ঃ.....  
(খ) স্থায়ী ঠিকানা ঃ.....  
(গ)জন্ম তারিখ ঃ.....
- ৪। কর্তনাদির পর মাসিক নীট বেতন ঃ.....
- ৫। প্রার্থীত ঋণের পরিমাণ ঃ..... কথায়ঃ.....

(যাদের চাকুরী ১০ বছর পূর্ণ হয়নি তাদের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

৬। (ক)গ্যারান্টারের নাম ঃ..... পদবীঃ.....  
অফিস ঃ..... যোগদানের তারিখঃ..... মোবাইল নং-.....  
নীট বেতনঃ..... স্বাক্ষর..... (গ্যারান্টারের স্থায়ী চাকুরীসহ ১০ বছর পূর্ণ হতে হবে)

(খ)গ্যারান্টারের নাম ঃ..... পদবীঃ.....  
অফিস ঃ..... যোগদানের তারিখঃ..... মোবাইল নং-.....  
নীট বেতনঃ..... স্বাক্ষর..... (গ্যারান্টারের স্থায়ী চাকুরীসহ ১০ বছর পূর্ণ হতে হবে)

৭। ব্যাংক একাউন্ট(Salary Account) নম্বর ঃ..... ব্যাংকের নাম ঃ.....  
(সকলের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

আমি নিশ্চয়তা প্রদান করছি যে, আমার উল্লেখিত প্রদত্ত বিবরণ সম্পূর্ণ সত্য এবং আমি বিধান মত কনজিউমার লোনের নির্ধারিত শর্তসমূহ মানিয়া চলিব। প্রদত্ত তথ্য অসত্য প্রমানিত হলে আবেদন বাতিল করা হোক।

আবেদনকারীর নাম ঃ.....  
পদবী ঃ.....  
বিভাগ/অফিস ঃ.....  
মোবাইল নম্বর ঃ.....  
তারিখ ঃ.....

অফিস/বিভাগীয় প্রধানের সুপারিশ

সংযুক্ত করণ ঃ

১। আবেদন পত্র জমা দেওয়ার পূর্বের মাসের বেতনের পে-স্লিপের ফটোকপি।